

**NASKAH PUBLIKASI**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.D DENGAN  
GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL : GOUT PADA  
NY.H DI DESA PUCANGSAWIT RT 01 / RW 01 WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PUCANGSAWIT SURAKARTA**



**Disusun oleh :**

**RIA KUNTHI INDRATI**

**J 200 090 032**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan  
memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III  
Keperawatan

Hari : Jumat

Tanggal : 27 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

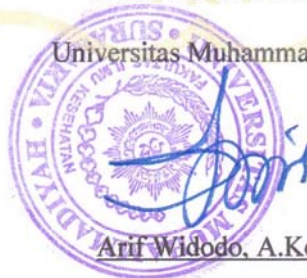
Penguji 1: Rina Ambarwati S.Kep, Ns (.....)

Penguji 2: Abi Muhlisin S.KM., M.Kep (.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Arif Widodo, A.Kep., M. Kes.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. D DENGAN GANGGUAN  
SISTEM MUSKULOSKELETAL : GOUT PADA Ny. H DI DESA  
PUCANGSAWIT RT 01 / RW 01 WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PUCANGSAWIT SURAKARTA  
(Ria Kunthi Indrati, 2012, 56 halaman)

ABSTRAK

**Latar Belakang :** Gout adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar asam urat  $\geq 7$  mg/dl untuk laki-laki dan  $\geq 6$  mg/dl dalam tubuh (hiperurisemia) yang menyerang bagian persendian. Dimana akan terjadi penumpukan kristal asam urat pada sendi yang terserang dan mengakibatkan inflamasi atau peradangan.

**Tujuan penulisan :** Untuk melakukan pengkajian, merumuskan dan menegakkan diagnosa, menyusun intervensi, melaksanakan implementasi, serta melaksanakan evaluasi pada keluarga Tn. D khususnya Ny.H dengan Gout.

**Metode :** Metode yang digunakan penulis meliputi ceramah, diskusi, dan demonstrasi.

**Hasil yang dicapai :** Keluarga telah mampu mengenal dan merawat anggota keluarga yang sakit Gout ditandai dengan keluarga masih mengingat penjelasan dan mengikuti saran penulis.

**Kesimpulan :** Dari pengkajian didapatkan data bahwa Ny.H menderita penyakit Gout. Diagnosa yang muncul yakni Nyeri pada persendian Ny.H berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit gout dan Gangguan mobilitas fisik pada Ny.H berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.D merawat anggota yang sakit gout. Maka penulis merencanakan tindakan pendidikan kesehatan Gout, ajari cara mengurangi nyeri, dan latihan pergerakan ROM ekstremitas. Setelah rencana tindakan dilakukan hasil yang di dapat adalah keluarga dan pasien mengerti tentang Gout, mampu mengatasi nyeri, dan mampu melakukan latihan pergerakan. Masalah teratasi.

**Kata Kunci :** *gout, kristal asam urat, dan sendi*

FAMILY NURSING CARE AT Mr.D WITH MUSCULOSKELETAL SYSTEM  
DISORDER : GOUT OF Mrs.H IN PUCANGSAWIT RT 01 / RW 01 VILLAGE  
IN WORK AREA LOCAL GOVERNMENT HEALTH CENTER  
PUCANGSAWIT OF SURAKARTA  
(Ria Kunthi Indrati, 2012, 56 pages)

ABSTRACT

**Background:** Gout is a metabolic disorder characterized by elevated levels of uric acid  $\geq 7$  mg / dl for men and  $\geq 6$  mg / dl in the body (hyperuricemia), which attacks the joints. Where will the accumulation of uric acid crystals in the affected joints and cause inflammation or inflammation.

**The objective:** To conduct research, formulate and enforce the diagnosis, develop interventions, carry out the implementation, as well as carry on evaluation on Mr. D family especially Mrs.H with Gout.

**Methods:** The methods used include author lectures, discussions, and demonstrations.

**Results:** The family has been able to recognize and care for a sick family member Gout is characterized by the explanations given and the family still follow the advice the author.

**Conclusion:** from the assessment available data that Mrs..H Gout disease. Diagnosis appears that pain in the joints Mrs.H associated with the inability of families to know gout and physical mobility disorder of Mrs. H related with inability of Mr.D families to caring for a sick with gout. The authors plan of action health education about gout, teach how to reduce pain, and ROM exercises movement. After plan of actions performed can result in the family and patient understand about Gout, able to resolved with pain, and able to perform exercise movements. An issue is resolved

**Keywords:** gout, uric acid crystals, and joint

## **A. Pendahuluan**

### **1. Latar belakang**

Berdasarkan survei WHO tahun 2004, Indonesia merupakan negara terbesar ke 4 di dunia yang penduduknya menderita asam urat dan berdasarkan sumber dari Buletin Natural, di Indonesia penyakit asam urat 35% terjadi pada pria di bawah usia 34 tahun. Kadar asam urat normal pada pria berkisar 3,5-7 mg/dl dan pada perempuan 2,6-6 mg/dl. Kadar asam urat yang lebih dari 7 mg/dl untuk laki-laki dan 6 mg/dl untuk perempuan disebut hiperurisemia. Penyakit gout yang berkaitan dengan peninggian asam urat tidak begitu di kenal masyarakat, sebagian besar masyarakat menyebutnya penyakit asam urat.

Dari data yang saya peroleh dari Dinas Kesehatan kota Surakarta pada akhir tahun 2010 dengan jumlah penduduk sekitar 503.421 jiwa didapatkan data sekitar 225 kasus penderita Gout di kota Surakarta dan pada akhir tahun 2011 yang berpenduduk sekitar 501.226 jiwa didapatkan data sekitar 218 penduduk yang menderita Gout dengan berobat ke tempat pelayanan kesehatan. Sedangkan di wilayah kerja puskesmas Pucangsawit pada bulan April tahun 2010 didapatkan data 16 kasus Gout, pada bulan April tahun 2011 didapatkan data 21 kasus Gout dan pada bulan April tahun 2012 di dapatkan data 29 kasus Gout.

### **2. Identifikasi Masalah**

Dari latar belakang masalah di atas, penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan dengan judul “ Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. D Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Gout Pada Ny. H Di Desa Pucangsawit RT 01 / RW 01 Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit “.

### **3. Tujuan Penulisan**

#### **a. tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. D khususnya Ny. H dengan Gout di wilayah kerja Puskesmas Pucangsawit.

#### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan pengkajian pada keluarga Tn. D khususnya Ny.H dengan Gout.
- 2) Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. D dengan Gout.
- 3) Menyusun intervensi keperawatan pada keluarga Tn. D dengan Gout.
- 4) Melaksanakan implementasi keperawatan pada keluarga Tn. D dengan Gout.
- 5) Melaksanakan evaluasi pada keluarga Tn. D dengan Gout.

#### **4. Manfaat Penulisan**

##### **a. Manfaat Teoritis**

Dari hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan atau informasi dalam bidang keperawatan keluarga tentang asuhan keperawatan keluarga dengan Gout.

##### **b. Manfaat Praktis**

###### **1) Bagi struktur Puskesmas**

Untuk bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada keperawatan keluarga dengan Gout.

###### **2) Bagi Instansi Akademik**

Untuk bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan keluarga dengan Gout yang dapat digunakan sebagai acuan praktek bagi mahasiswa keperawatan.

###### **3) Bagi penulis**

Untuk acuan atau referensi dalam mencari informasi, pengetahuan, wawasan dan pengalaman khususnya dibidang keluarga dan komunitas pada pasien keluarga dengan Gout.

###### **4) Bagi Keluarga**

Sebagai sarana untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi tentang penyakit Gout, perawatan dan penatalaksanaannya.

###### **5) Bagi Pembaca**

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang penyakit Gout.

#### **B. Tinjauan Pustaka**

Gout adalah gangguan metabolik yang sudah dikenal sejak zaman dulu yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar asam urat dalam tubuh (hiperurisemia) yang menyerang sendi. Kadar asam urat laki-laki berkisar antara 3,5 mg/dl - 7 mg/dl dan perempuan berkisar antara 2,6 mg/dl – 6 mg/dl.. (Price & Wilson, 2005).

Purin adalah zat yang terdapat dalam setiap bahan makanan yang mengandung protein. Makanan yang mengandung protein misalnya jeroan, daging, kerang, kepiting, udang, emping, kacang-kacangan, dan juga makanan lain seperti bayam, kangkung, kubis, durian, nanas, alkohol. Gangguan metabolisme purin dalam tubuh ditandai dengan adanya peningkatan kadar asam urat yang berlebihan yang dapat mengakibatkan pengendapan kristal asam urat dalam tubuh terutama pada sendi. Pengendapan kristal asam urat dalam tubuh akan dapat menyebabkan inflamasi (peradangan) pada sendi yang

terserang. Sendi yang terjadi peradangan akan bengkak, kemerahan, panas dan nyeri, (Sholeh S. Naga, 2012).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa, Gout adalah penyakit yang terjadi karena adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat (hiperurisemia) yang lebih dari 7 mg/dl untuk laki-laki dan 6 mg/dl untuk perempuan dan ditandai dengan inflamasi pada sendi yang terserang.

### **C. Resume Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 09 Mei 2012 pukul 13.00 wib di rumah Tn.D di desa pucangsawit RT 01 RW 01 Pucangsawit Surakarta. Dengan Tn.D sebagai kepala keluarga, berumur 75 tahun, pekerjaan buruh, pendidikan terakhir STM. Ny.H sebagai istri sekaligus nenek dari kedua cucunya yang tinggal satu rumah dengannya yang berumur 67 tahun yang bekerja sebagai pedagang, pendidikan terakhir SD. Sdr.L sebagai cucu Ny.H, bekerja sebagai penjaga distro, yang berumur 20 tahun, pendidikan terakhir SMK. Sdr.R berperan sebagai cucu Ny.H yang berumur 14 tahun, masih bersekolah di SMP yang ada di kota Surakarta. Komposisi keluarga Tn.D terdiri dari empat anggota keluarga yakni Tn.D, Ny.H, Sdr.L, Sdr.R. Anak Tn.D ada 6 orang namun sudah berkeluarga semua dan tinggal terpisah dengan Tn.D. Dimana dalam keluarga Tn.D yang menderita penyakit gout adalah Ny.H.

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan keluarga usia paruh baya karena ke enam anaknya sudah mempunyai rumah sendiri dan sudah berkeluarga. Oleh karena itu tugas perkembangan keluarga yang harus ada pada keluarga Tn.S adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dengan anak mereka.

Di keluarga Tn.D yang menderita penyakit adalah Ny.H yaitu penyakit gout. Dari keluarga Tn.D tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama seperti Ny.H. Saat dilakukan pengkajian, Ny.H mengatakan sudah  $\pm$  7 tahun menderita penyakit gout, namun jari tengah tangan kanannya mulai tampak ada benjolan kecil hingga akhirnya membengkak besar sekitar 2 tahun ini, Ny.H mengeluh jari telunjuk dan jari tengahnya sebelah kanan nyeri senut-senut, nyeri muncul sekitar 3 sampai 5 menit, ketika ditanya skala nyeri dari angka 1 sampai 10, Ny.H mengatakan skala nyerinya di angka 5. Ny.H mengatakan nyeri sering muncul tiba-tiba pada malam hari, menurut Ny.H mungkin karena udara dingin. Ny.H juga mengatakan jari telunjuk dan jari tengahnya sebelah kanan tidak bisa di tekuk. Saat mencoba menekuk jarinya Ny.H terlihat kesakitan. Ny.H mengatakan nilai asam urat 11,4 mg/dl 5hari

yang lalu. Saat Ny.H meraba jarinya Ny.H mengatakan jari telunjuk dan jari tengah tangan sebelah kanan terasa hangat.

Data pemeriksaan fisik, Ny.H didapatkan data keadaan umum kompos mentis, tekanan darah 150/100 mmHg, suhu 36,6 °C, nadi 86 x/menit, dan pernapasan 24 x/menit. Rambut bersih, beruban, konjungtiva mata tidak anemis, sklera tidak ikterik, ekstremitas atas Ny.H pada jari telunjuk dan jari tengah bengkak, kemerahan dan kurang dapat bergerak bebas, ekstremitas bawah tidak terdapat tofi, tidak ada luka dan pergerakan bebas.

Dalam perawatan, Tn.D, Ny.H dan Sdr.L mengatakan belum mengenal masalah gout dibuktikan dengan Tn.D dan Ny.H belum mengetahui tentang penyakit gout, tanda dan gejala, serta cara perawatan penderita gout. Sdr.L juga mengatakan belum mengetahui cara merawat anggota keluarga yang sakit gout.

Data pengkajian didapatkan data fokus yakni, data subyektif Ny.H mengatakan sudah  $\pm$  7 tahun menderita penyakit gout, namun jari tengah tangan kanannya mulai tampak ada benjolan kecil hingga akhirnya membengkak besar sekitar 2 tahun ini, Ny.H mengeluh jari telunjuk dan jari tengahnya sebelah kanan nyeri senut-senut, nyeri muncul sekitar 3 sampai 5 menit, Ny.H mengatakan skala nyerinya di angka 5, sering muncul tiba-tiba pada malam hari. Ny.H mengatakan nilai asam uratnya 11,4 mg/dl, Ny.H mengatakan jari telunjuk dan jari tengahnya sebelah kanan terasa hangat dan terkadang panas, Ny.H mengatakan jarinya bengkak dan tidak bisa digerakkan atau ditekuk, Ny.H mengatakan jari telunjuk dan tengah tangan sebelah kanan kaku.

#### **D. Pembahasan**

Penulis pada bab ini akan menguraikan pembahasan tentang asuhan keperawatan keluarga Tn.D dengan masalah Gout pada Ny.H, dari tahap pengkajian hingga evaluasi.

Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan metode observasi, tanya jawab, dan pemeriksaan fisik pada klien dan keluarga. Dari hasil pengkajian didapatkan data. Ny.H mengatakan sudah  $\pm$  7 tahun menderita penyakit gout, namun jari tengah tangan kanannya mulai tampak ada benjolan kecil hingga akhirnya membengkak besar sekitar 2 tahun ini, Ny.H mengeluh jari telunjuk dan jari tengahnya sebelah kanan nyeri senut-senut, Ny.H mengatakan nilai asam uratnya 11,4 mg/dl, Ny.H mengatakan jari telunjuk dan jari tengahnya sebelah kanan terasa hangat dan terkadang panas, Ny.H mengatakan jarinya bengkak dan tidak bisa digerakkan atau ditekuk, Ny.H mengatakan jari telunjuk dan tengah tangan sebelah kanan kaku. Tanda dan gejala tersebut sesuai dengan tanda dan gejala penyakit gout yang telah dijelaskan pada bab 2.



Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Tn.D dapat dirumuskan dua diagnosa keperawatan yang mungkin muncul. Diagnosa yang muncul sesuai dengan teori, yang di dapatkan dari hasil pengkajian adalah :

1) Diagnosa keperawatan pertama

Nyeri pada persendian berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit gout, Doengoes, (2000), Nanda, (2011), dan Friedman, (2010).

Diagnosa ini penulis angkat dikarenakan pada saat pengkajian didapatkan data Ny.H mengatakan tahu bahwa dirinya menderita penyakit gout tetapi Ny.H dan keluarga belum mengetahui tentang, pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi dan perawatan, Ny.H mengeluh jari telunjuk dan tengah sebelah kanan nyeri senut-senut, sakit ketika di tekuk, dan juga terasa hangat.

Diagnosa tersebut menjadi prioritas utama dengan jumlah skor 4 1/6. Skor tersebut didasarkan dari masalah bersifat aktual karena masalah sedang terjadi. Kemungkinan masalah untuk di ubah sepenuhnya karena ada keinginan dari keluarga untuk mengubah dan merawat anggota yang sakit. Potensial masalah untuk di cegah cukup karena tingkat keparahan cukup tinggi. Menonjolkan masalah berat harus segera ditangani karena jika tidak segera ditangani akan mengancam kesehatan klien dan aktivitas sehari - hari klien.

2) Diagnosa keperawatan kedua

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, Doengoes, (2000), Nanda, (2011), dan Friedman, (2010).

Diagnosa ini penulis angkat dikarenakan pada saat pengkajian didapatkan data jari tengah dan telunjuk tangan sebelah kanan Ny.H bengkak dan sulit di gerakkan.

Diagnosa tersebut menjadi prioritas kedua dengan jumlah skor 3 2/3. Masalah bersifat aktual karena sedang terjadi tetapi baru terjadi sebagian. Kemungkinan masalah untuk di ubah sebagian karena lebih ke arah kurangnya pemahaman keluarga dalam perawatan gout. Potensial untuk di cegah cukup karena masalah sudah terjadi. Menonjolnya masalah harus segera di tangani karena jika tidak segera di tangani dapat menjalar ke pergerakan yang lain.

Untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga Tn.D penulis menyusun rencana tujuan (tujuan umum dan tujuan khusus), kriteria evaluasi, standar dan rencana tindakan.

1) Diagnosa pertama

Nyeri pada persendian berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit gout.

Intervensi yang akan penulis lakukan adalah :

- a. Kaji pengetahuan klien dan keluarga tentang gout.  
Rasional : untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan klien dan keluarga.
- b. Berikan penjelasan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan perawatan gout  
Rasional : untuk menambah pengetahuan klien dan keluarga.
- c. Kaji nyeri klien.  
Rasional : untuk mengetahui intensitas nyeri, karakteristik nyeri, lokasi nyeri, durasi nyeri dan faktor yang memperberat nyeri.
- d. Anjurkan kompres dingin dan hangat.  
Rasional : untuk menghambat nyeri dan mengurangi inflamasi.
- e. Ajarkan teknik nafas dalam.  
Rasional : untuk mengurangi nyeri.
- f. Tanyakan tentang yang telah di jelaskan mengenai penyakit gout  
Rasional : untuk mngetahui pemahaman klien dan keluarga tentang yang sudah dijelaskan.
- g. Beri pujian atas usaha keluarga mau berpartisipasi dan mencoba nafas.  
Rasional : untuk memberikan semangat pada klien dan keluarga.

Sesuai dengan rencana tindakan yang penulis tetapkan maka penulis melakukan tidakan :

- a. Menggali tingkat pengetahuan klien dan keluarga.
- b. Memberikan penjelasan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan perawatan gout.
- c. Mengkaji nyeri klien.
- d. Menjelaskan pada keluarga bagaimana cara kompres dingin dan hangat.
- e. Mengajarkan dan mendemonstrasikan cara nafas dalam.
- f. Memberi kesempatan untuk mengulang kembali apa yang telah disampaikan mengenai penyakit gout dan mendemonstrasikan tentang nafas dalam.
- g. Memberi pujian atas usaha keluarga ingin memperoleh informasi dan kemauan keluarga mendemonstrasikan nafas dalam.

## 2) Diagnosa kedua

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi yang akan penulis lakukan adalah :

- a. Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga.  
Rasional : untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang cara perawatan dan makanan yang harus dihindari.
- b. Jelaskan tentang cara perawatan gout.  
Rasional : agar pengetahuan tentang cara perawatan gout bertambah.
- c. Jelaskan tentang makanan yang harus dihindari penderita gout.  
Rasional : agar klien dan keluarga dapat mengetahui makanan yang harus dihindari penderita gout.
- d. Ajarkan latihan pergerakan sederhana (ROM ekstremitas atas dan bawah)  
Rasional : untuk melatih otot pergerakan agar tidak terjadi kekakuan otot.
- e. Berikan pujian atas partisipasi dan kemauan keluarga mau mencoba latihan pergerakan.  
Rasional : untuk memberikan dukungan pada keluarga agar mau mencoba setiap nyeri dan bengkak berkurang.

Sesuai dengan rencana tindakan yang penulis tetapkan maka penulis melakukan tindakan :

- a. Menggali tingkat pengetahuan klien dan keluarga
- b. Mendiskusikan dan menjelaskan dengan keluarga tentang cara perawatan dan makanan yang harus dihindari penderita gout.
- c. Mengajarkan dan mendemonstrasikan latihan pergerakan.
- d. Memberikan pujian atas partisipasi dan kemauan keluarga mau mencoba latihan pergerakan.

Kekuatan tindakan yang penulis lakukan adalah keluarga dengan senang hati menerima kedatangan penulis, Ny.H selalu dapat meluangkan waktunya kepada penulis untuk melakukan intervensi, keluarga Ny.H terlihat kooperatif selama penulis melakukan intervensi. Kelemahan tindakan yang penulis lakukan adalah terkadang keluarga kurang memperhatikan penjelasan penulis, dan tidak semua anggota keluarga dapat di temui oleh penulis dikarenakan sedang bekerja dan Sdr.R sedang bersekolah.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, penulis melakukan evaluasi untuk menilai keberhasilan tindakan yang mengacu pada tujuan umum dan tujuan khusus. Hasil evaluasi dinyatakan keluarga Tn. D mampu memahami tentang masalah gout, dengan ditandai Tn.D dan Ny.H mampu menjawab pertanyaan yang diberikan penyuluh. Keluarga juga mampu merawat anggota

keluarga yang sakit dengan ditandai keluarga dapat mempragakan teknik mengurangi nyeri yakni nafas dalam dan kompres dingin atau hangat dan keluarga mampu mempragakan ulang cara melatih pergerakan tangan dan kaki.

## **E. Penutup**

**Kesimpulan :** Gout adalah gangguan metabolik yang sudah dikenal sejak zaman dulu yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar asam urat dalam tubuh (hiperurisemia) yang menyerang sendi, (Price & Wilson, 2005).

Setelah melakukan asuhan keperawatan dan melakukan pengkajian baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan menurut Doengoes, (2000), Nanda, (2011) terdiri dari tiga diagnosa. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus, didapatkan dua diagnosa yang muncul yaitu nyeri pada persendian dan gangguan mobilitas fisik.
2. Intervensi yang muncul menurut Doengoes, (2000), Nanda, (2011) tidak sepenuhnya dijadikan intervensi oleh penulis pada pengelolaan klien dan keluarga karena situasi dan kondisi klien dan keluarga serta situasi dan kondisi serta kebijakan dari pihak yang terkait.
3. Hampir seluruh intervensi mampu diselesaikan sampai klien dan keluarga mengerti. Implementasi juga dilaksanakan sampai klien beserta keluarga mengerti dan mampu melaksanakannya.

**Saran :** Setelah penulis melakukan studi kasus, penulis mengalami beberapa hambatan dalam penulisan ini. Namun, dengan bantuan berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan :

- a. Klien dan Keluarga  
Untuk senantiasa memanfaatkan tempat-tempat pelayanan kesehatan yang ada disekitar serta dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang telah diberikan semaksimal mungkin.
- b. Puskesmas  
Bagi instansi puskesmas tempat penulis melakukan studi kasus, agar pelayanan terhadap perawatan klien lebih ditingkatkan. Meskipun dengan sarana dan prasarana yang terbatas diharapkan perawatan terhadap klien tidak meninggalkan fungsi teoritis yang telah ada agar didapatkan pelayanan yang profesional dan klien dapat mendapatkan asuhan keperawatan yang sesuai standar.
- c. Institusi Pendidikan

Agar lebih dapat meningkatkan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang benar - benar ilmiah dalam pengkajian maupun pendokumentasian.

d. Penulis Selanjutnya

Untuk penulis selanjutnya yang tertarik dengan kasus gout pada asuhan keperawatan keluarga diharapkan mampu melakukan pengkajian yang lebih spesifik dan mendekati sempurna sehingga semua masalah klien bisa terlihat dan tertangani. Selain itu, diharapkan pemberian asuhan keperawatan bisa semaksimal mungkin atau bahkan klien terpantau untuk mengetahui perkembangan klien sepenuhnya sehingga perawatan klien akan terlaksana secara optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

Dongoes, Marilyn E, Mary Frances Moorhouse, & Alice C Geissler. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: EGC.

Friedman, M.M. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC

Misnadiarly. 2007. *Rematik: Asam urat – Hiperurisemia, Arthritis Gout*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.

Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta. EGC

Naga, Sholeh S. 2012. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Diva Press.

NANDA. 2009. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC

Paramitha. 2011. *Jurnal Nursing :Memahami berbagai macam penyakit*. Jakarta: Indeks.

Price, Sylvia A & Wilson, Lorraine M. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit, Vol. 6*. Jakarta: EGC.

Rubenstein, David. 2007. *Kedokteran Klinis*. Jakarta: Erlangga.

Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Smeltzer, Suzanne C & Breda G.Bare. 2002. *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 8*. Jakarta:EGC.

Sudoyo, Aru W.2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi 4, Jilid II*. Jakarta: Pusat Penerbitan FKUI.